

Rapport vedr. henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien



Tegning af: Pernille Darling Rasmussen

**Arbejdsgruppe nedsat under temagruppen for børn og unge
med trivselsudfordringer
Januar 2022**

Rapport vedr. henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien

Indholdsfortegnelse:

1. Introduktion

- 1.1 Baggrund
- 1.2 Kommissorium
- 1.3 Arbejdsgruppen

2. Henvisningsveje

- 2.1 Almen praksis og kommunernes samarbejde om at identificere sagsforløb
- 2.2 Håndtering af henvisninger i Psykiatriens Visitationsklinik (PVK)
- 2.3 Akutte henvisninger, indgang via PAM og Bakkehuset
- 2.4 Dokumentgennemgang
 - 2.4.1 Den gode henvisning til Psykiatrien – Børn og Unge
 - 2.4.2 BUF-modellen
 - 2.4.3 Den nyudviklede henvisningsblanket til Børne- og Ungdomspsykiatrien
 - 2.4.4 Udkast til henvisning
 - 2.4.5 Dokument vedr. skriftlig kommunikation

3. MedCom-standarder

4. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forum (BUF)

- 4.1 Erfaringer med BUF-samarbejde med udgangspunkt i BUF Holbæk

5. Konklusion og anbefalinger

- 5.1 Konklusion
- 5.2 Anbefalinger
 - 5.2.1 Udviklingsprojekt med MedCom forbindelse mellem kommune og almen praksis
 - 5.2.2 Forløbsprogrammer
 - 5.2.3 Koordinationsplaner i Bakkehuset
 - 5.2.4 Anvendelse af problemorienteret henvisning
 - 5.2.5 Fokus på dialog med PVK både i forbindelse med påtænkte henvisninger og ved spørgsmål om tilbageviste sager
 - 5.2.6 BUF

6. Bilag

- 6.1 Tilbageviste henvisninger kommuner og praktiserende læger
- 6.2 Tilbageviste henvisninger til BU december 2021
- 6.3 Den gode henvisning til Psykiatrien – Børn og Unge
- 6.4 BUF-modellen
- 6.5 Den nyudviklede henvisningsblanket til Børne- og Ungdomspsykiatrien
- 6.6 Dokument vedr. skriftlig kommunikation
- 6.7 Lovgivning
 - 6.7.1 Folkeskoleloven
 - 6.7.2 Serviceloven
 - 6.7.3 Sundhedsloven
 - 6.7.4 Psykiatriloven

1. Introduktion

1.1. Baggrund

Den 24. juni 2020 blev der afholdt et møde i Temagruppen for børn og unge med trivselsudfordringer med det formål at styrke samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene vedr. håndtering af henvisninger. Baggrunden for mødet var, at parterne oplever udfordringer med tilbageviste henvisninger i deres daglige virke.

En opgørelse fra Psykiatriens Visitationsklinik (PVK) for perioden februar til oktober 2019 viser, at 38 % af alle henvisninger af børn og unge under 19 år blev tilbagevist. 72% af de tilbageviste henvisninger kom fra almen praksis (bilag 6.1).

Temagruppen for børn og unge med trivselsudfordringer har i sin årsplan for 2021 besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til sikring af færre tilbagevisninger fra Børne- og Ungdomspsykiatrien.

1.2. Kommissorium for arbejdsgruppe om henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland

Arbejdsgruppen skal gennemgå og vurdere standarden for henvisning til sygehus:

- [Den gode henvisning til Psykiatrien – Børn og Unge](#)
- [BUF-modellen](#), som anvendes i Holbæk, Slagelse og Vordingborg kommune.
- [Den nyudviklede henvisningsblanket](#) til Børne- og Ungdomspsykiatrien med mulighed for [udkast til henvisning](#)
- Dokument vedrørende skriftlig kommunikation [Se link her](#)
- Inddrage erfaringer fra samarbejdet i andre regioner

Arbejdet har til formål at skabe klarhed og sammenhæng i visitationsprocessen, som for børn og unge involverer samarbejde og koordination mellem forskellige søjler i kommunen, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrien. Denne proces vil ofte bygge på oplysninger fra primærsektoren, hvor mindre indgribende indsatser er afprøvet og evalueret.

Arbejdet har desuden til formål at sikre kommunikation og dialog mellem henviser og visitator, særligt i tilfælde af tilbagehenvisning, viderehenvisning og vurderet behov for yderligere information fra henviser.

Desuden skal Arbejdsgruppen beskrive forslag til løsninger på de teknologiske udfordringer i forhold til skriftlig kommunikation, særligt mellem almen praksis og kommunerne herunder Medcom-standard.

Arbejdsgruppen skal drøfte og konkretisere problematikker, afdække de forskellige visitationsveje herunder indtaget af akutte patienter fra Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM) og Bakkehuset og herefter beskrive anbefalinger og forslag:

1. Hvordan udvælger kommunerne og almen praksis sagsforløb, som henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien således, at Stepped Care-modellen og forløbsprogrammerne anvendes bedst muligt?
2. Beskrive hvordan almen praksis og kommunen samarbejder om at identificere sagsforløb, som enten bør have en kommunal indsats, eller som bør henvises til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Har arbejdsgruppen forslag til forbedringer?

3. Hvordan kan almen praksis kommunikere med kommunen, når dette er påkrævet og hvis en underretning ikke synes nødvendig (hvilke kommunikationsveje)?

Proces og arbejdsgruppens tidsramme

Arbejdsgruppen forventes at afholde 3-5 møder.

Arbejdet forventes afsluttet senest et år efter opstart.

Arbejdsgruppen forventes at give konkrete anbefalinger til implementering af forbedret praksis.

Arbejdsgruppens medlemmer orienterer efter de enkelte arbejdsgruppemøder deres respektive baglande om arbejdet.

Temagruppen beslutter efterfølgende, hvilke forslag der skal anbefales til Temagruppen og politisk niveau (SAM).

1.3. Arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen har i perioden august 2021 - december 2021 mødtes virtuelt fem gange og arbejdet ud fra ovenstående kommissorium. Sammensætningen af arbejdsgruppen har sikret, at der er stort og mangeårigt kendskab til det tværsektorielle samarbejde og sektorernes vilkår. Rapporten er således udtryk for konsensus i arbejdsgruppen på baggrund af drøftelser, snarere end en fornyet dataindsamling. Vurderinger i rapporten er derfor primært på baggrund af arbejdsgruppens kendskab til området og kun i mindre grad baseret på fornyet datamæssigt grundlag og analyse.

Gruppen har bestået af:

- Johan Reventlow, praktiserende læge i Slagelse
- Camilla Høegh-Guldberg, praktiserende læge og formand PLO Sjælland
- Jannie Nissen, ledende oversygeplejerske, BU Slagelse Sygehus
- Lasse Guldstad Larsen, leder af PPR, Holbæk kommune
- Pia Frydkjær, leder af PPR, Faxe kommune
- Kristina Mikkelsen, Børn, Unge og PPR chef, Roskilde kommune
- Tine Würtz, ledende oversygeplejerske, Psykiatrisk Visitationsklinik
- Jesper Pedersen, ledende overlæge, BU Psykiatrien

2. Henvisningsveje

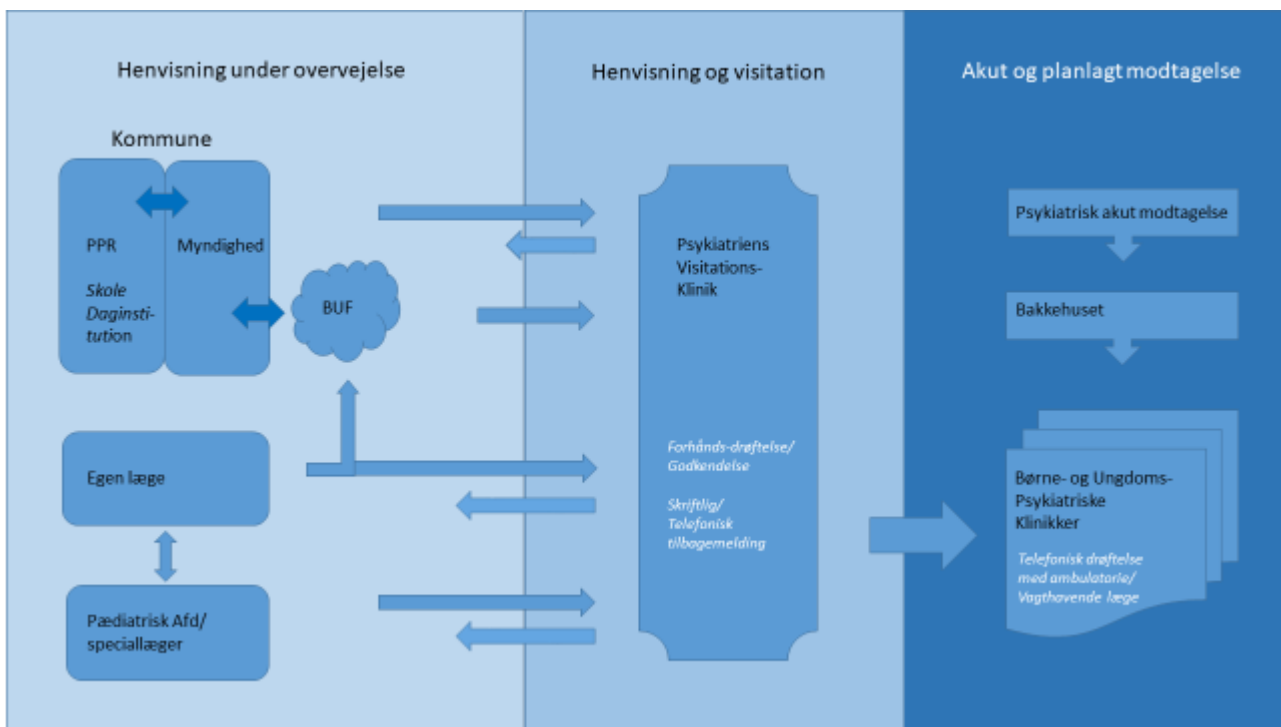


Fig. 1: Henvisningsveje fra kommune, egen læge og speciallæger til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Udover planlagte henvisninger modtager Børne- og Ungdomspsykiatrien patienter via Psykiatrisk akutmodtagelse og Bakkehuset

Alle der arbejder med børn og unge er naturligvis optaget af at sikre, at det er de rette børn og unge, som får tilbudt udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Tilsvarende bør børn og unge med mere almene trivselsproblemer mødes med mindre indgribende indsatser i nærmiljøet. Arbejdsgruppen finder imidlertid, at der er en række udfordringer i forhold til at skabe en klar rollefordeling mellem almen praksis, PPR, socialforvaltninger og Børne- og Ungdomspsykiatrien, herunder at sikre overblik og koordinering i forhold til visitationen af børn og unge med forskellige behov.

Som det fremgår af fig. 1 kan børn og unge henvises til Psykiatrien fra såvel PPR, kommunernes sociale myndigheder og fra læger (almen praksis, speciallæger og sygehuse). Denne udvidede henvisningspraksis har været benyttet i hele landet siden specialets oprettelse i 1953. Hermed indtager Børne- og Ungdomspsykiatrien en særstatus i forhold til de øvrige lægelige specialer, som både indbefatter en bred samarbejdsflade, men også nogle komplekse koordinationsproblemer. Det er ligeledes et særkende ved Børne- og Ungdomspsykiatrien, at der sjældent er samarbejde mellem den hospitalsbaserede psykiatri og de praktiserende Børne- og Ungdomspsykiatere omkring fælles patienter. Det er således ikke almindelig klinisk praksis at bestemte funktioner varetages i speciallægepraksis og andre i den hospitalsbaserede psykiatri.

Siden 2014 har Psykiatrisk Visitationsklinik (PVK) varetaget de centrale visitationsopgaver i Region Sjælland, hvorved alle henvisninger til Psykiatrien vurderes og formidles via PVK.

Region Sjælland har tre Akutte Psykiatriske Modtagelser (PAM) eller psykiatriske skadestuer i hhv. Slagelse, Vordingborg og Roskilde, hvor patienter uanset alder kan henvende sig akut og uden forudgående visitation. I Roskilde er der et døgnbemandet lægeligt vagthold fra Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvorfor

langt de fleste akutte henvendelser af børn og unge afklares i Roskilde. I de seneste år har der været ca. 1000 skadestuebesøg af børn og unge i Roskilde om året.

Henvendelser i PAM har primært til formål at afklare behovet for eventuel akut indlæggelse. Ca. en fjerdedel af alle akutte henvendelser af børn og unge resulterer således i akut indlæggelse.

Fra jan. 2019 har Bakkehuset i Roskilde fungeret som en tværsektoriel akutfunktion for de børn og unge, som ikke nødvendigvis skulle indlægges akut. Bakkehuset har mulighed for at foretage en grundig vurdering af den unges samlede problematik, uanset om den består i sociale belastninger, familiemæssige årsager eller psykologiske og psykiatriske vanskeligheder. Da Bakkehuset er en enhed under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, og da Bakkehuset kan henvise til psykiatrisk udredning og behandling i de øvrige ambulatorier og døgnafsnit i afdelingen, har Bakkehuset siden 2019 fungeret som endnu en vej ind i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Generelt har det stigende antal henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien over en lang årrække betydet, at ressourcerne til den enkelte patient, målt i tilgængelige driftsmidler pr. patientforløb, er reduceret, hvilket bl.a. har resulteret i, at der er sket en relativ forskydning af Psykiatriens indsats fra behandling til udredning. Omvendt har kommunerne oplevet, at flere og flere børn og unge har fået en psykiatrisk diagnose, og at behovet for støtte fra kommunerne er vokset tilsvarende.

2.1. Almen praksis og kommunernes samarbejde om at identificere sagsforløb

Henvisninger fra almen praksis udgjorde i 2019 ca. halvdelen (47%) af alle henvisninger på børn og unge under 18 år til Børne- og Ungdomspsykiatrien. Henvisninger fra kommunerne udgjorde 44% og de resterende kom fra sygehuse og speciallæger.

Langt størstedelen (72%) af de henvisninger der returneres kommer fra praksislægerne. I 2019 blev mere end hver anden (535 ud af 921 = 58%) af alle henvisninger fra egen læge returneret (bilag 6.1).

En så stor tilbagevisningsratio kommer i høj grad til at stille spørgsmål ved betydningen af den praktiserende læge i forhold til at identificere psykiatriske problemstillinger hos børn og unge. En gennemført audit i PVK viste, at tilbagevisningerne i forhold til almen praksis primært skyldes, at disse henvisninger ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger om, hvorvidt PPR og de sociale myndigheder har været involveret i den tidligt indgribende indsats over for barnet og familien. For at sikre gode og relevante henvisninger kan forbedret samarbejde mellem kommune og almen praksis styrke henvisninger og sikre at de rette børn og unge henvises.

Det er dog ikke alle patienter i almen praksis, der skal henvises i samarbejde med PPR eller de sociale myndigheder. Ifølge "Den gode henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien" (bilag 6.3) skal psykotiske børn/unge, svære depressioner og andre akutte psykiatriske problemer henvises direkte fra almen praksis. I sådanne tilfælde vil krav om primær involvering af kommunerne ofte være urealistisk og forsinkende i forhold til sygdomsforløbet. Det må derfor antages, at en stor del af de godkendte henvisninger fra praksislæger udgøres af sådanne akutte problemstillinger.

For børn og unge, der optimalt set henvises i et samarbejde mellem almen praksis og kommune, er der en udfordring i behovet for henvisning i løbet af ferieperioder, hvor tilgængeligheden til skoler og PPR er langt mindre end udenfor ferieperioder. Endvidere er det ofte uklart, hvad der skal ske med de sager, der ikke kendes i PPR, og hvad der skal ske med børn/unge, hvor der mistænkes fx Tourettes eller OCD. Der er endvidere en oplevelse i arbejdsgruppen af, at en del børn og unge fra socialt belastede familier strander i mellem sektorerne.

Almen praksis oplever generelt en udfordring i at få kontakt til kommunal rådgivning. Konkret er der tale om telefoner der ikke svares, eller vanskeligheder ved at træffe rette vedkomne. Lægerne har sjældent kontakt til PPR eller skolepsykologer. De afventer deres rapporter eller kontakter klasselærer eller skoleinspektører, hvis det fx drejer sig om vrede forældre, der måske ikke nuancerer et givet problem.

Ifølge Serviceloven §153 og §154 (bilag 6.7.2) er lægen forpligtiget til at sende en underretning til kommunen, når der er bekymring for, om et barn eller en ung under 18 år har eller kan have behov for særlig støtte. Dette kan være begrundet i forældrenes forhold i forbindelse med graviditet og fødsel, ulovligt skolefravær, mistanke om overgreb, vanrøgt, nedværdigende behandling eller andre forhold, der bringer den unges sundhed eller udvikling i fare. Der skrives ganske få deciderede underretninger årligt fra almen praksis, bl.a. fordi mange læger opfatter en underretning som et brud på læge/patientrelationen. Der sendes imidlertid af og til "bekymringskrivelser" fra almen praksis til kommune, når lægen mener, at der foreligger forhold, som ikke er så alvorlige som beskrevet ovenfor, men hvor lægen vurderer, at kommunen bør være opmærksom på mere almindelige vanskeligheder hos barnet, som fx tilbagevendende hovedpine eller mavesmerter uden somatisk årsag. Arbejdsgangen er den samme som ved en underretning, men lægen ønsker med en "bekymringskrivelse" at formidle barnets behov for en tidlig indgribende indsats fra kommunens side og eventuelt at indlede et samarbejde med kommunen om en fælles tilgang til støtte til barnet/familien.

I kommunerne skelnes ikke mellem underretning og bekymringskrivelse. De modtagne henvendelser betragtes alle som underretninger og vurderes indenfor 24 timer. Kommuner er kun forpligtet til at kvittere for modtagelse af underretning, ikke til at fremsende information om eventuelle tiltag. Hermed er der ikke fra kommunens side en forpligtigelse til at inddrage lægen i indsatsen over for barnet.

En anden problematik ligger i at Regionens 17 kommuner har forskellige tilbud og muligheder, som den praktiserende læge har svært ved at have overblik over. Tilbuddene er varierende bl.a. som følge af det kommunale selvstyre. Der eksisterer ikke en bekendtgørelse eller en retningslinje, der angiver, hvilke tilbud kommunerne skal have. Nogle kommuner har dog en vifte af tilbud, ligesom mange skoler har skolepsykologer tilknyttet. Der savnes i almen praksis overblik over, hvilke forvaltningsområder der gør hvad med hvilke børn og i hvilke kommuner. Kommunerne har generelt en del tilbud efter Serviceloven, fx Familiecentre. Viden kan med fordel udbredes om, hvilke muligheder der findes i de forskellige kommuner, da det er tidskrævende for almen praksis at undersøge og svært at navigere i, bl.a. fordi almen praksis dækker flere kommuner. Optimalt vil oversigt over tilbud være at finde i sundhed.dk, som lægerne henholder sig til i deres arbejde. Tilbuddene dækker heller ikke alle børn/unges udfordringer, så der er nogle børn, der i dag ikke får relevant hjælp. Det sker at disse børn henvises til Psykiatrien.

Der mangler formaliserede kommunikationsveje mellem almen praksis og kommunerne, med mindre der er tale om en lovpligtig underretning. Det er derfor udbredt at den enkelte læge med sit lokale kendskab finder individuelle løsninger. Nogle læger kender fx til hvilke psykologer i en kommune, der er tilknyttet hvilke skoler mm, andre gør ikke. Der er blandt praksislæger en oplevelse af, at skolepsykologer kan være svære at få kontakt til, særligt i forbindelse med skolernes ferieperioder. I disse situationer er det vanskeligt for almen praksis at få kendskab til hvilke tiltag, der kan gøres, eller allerede er gjort, fra skolens side. Læger i almen praksis spørger ofte familier, om der har været dialogmøder og/eller kontakt med skolepsykolog. Hvis det ikke er tilfældet, henvises familier til at starte der.

Det er ikke alle kommuner der tilbyder støtte/behandling ved psykolog, men nogle kommuner har gruppetilbud til børn, fx "Mind My Mind", "Cool kids", "Chilled" og "Back 2 school". Det optimale for børn/familier der modtager disse tilbud er et godt samarbejde mellem almen praksis og kommune.

I nogle tilfælde må lægens henvisning til Psykiatrien afvente færdiggørelse af en rapport fra PPR, hvilket opfattes som en forsinkelse af den sundhedsfaglige indsats. I andre tilfælde står lægen med forældre, der er utilfredse med indsatsen i skolesystemet, hvor lægen savner adgang til oplysninger fra klasselærer eller skoleleder for at få sagen fuldt belyst.

I forhold til Pædiatrien kan det ligeledes være svært for den praktiserende læge at vide, hvilke tilbud der ydes. Der har fx tidligere været tilbud om samtaler med børnepsykolog i Pædiatrien i forbindelse med blandede psykosociale problemstillinger. Det er i dag mere uklart for almen praksis, hvilke problemstillinger, der kan henvises til somatikken. Tidligere har det været almindeligt at henvise neuropædiatriske tilstande til Pædiatrien med henblik på udredning og medicinsk behandling. Hyppigt var der tale om børn med svær ADHD, men disse børn henvises nu i langt højere grad til Psykiatrien. Det kan oplyses, at praktiserende læger ikke må indlede medicinsk behandling med psykofarmaka jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Kommuner oplever, at lovgivningen sætter grænser for, hvornår og hvordan støtte kan etableres til børn og unge, der har behov herfor. Hvis kommunen modtager en underretning om et bestemt barn, kan der oprettes en social sag og gennemføres en socialfaglig udredning §50, hvorefter der kan iværksættes tiltag efter Serviceloven. Det er desuden muligt for familier at søge hjælp i kommunens åbne rådgivning. Derimod beskriver lovgivningen ikke hvorledes en sag kan åbnes, hvis den beror på en kontakt fra egen læge, som ikke har karakter af en underretning (bilag 6.7.2).

Tilsvarende har PPR ikke mulighed for at gå ind i sager, som er formidlet fra egen læge. PPR er primært knyttet til folkeskoleområdet og er et rådgivende system i forhold til undervisning og hensyntagen til elever med særlige behov. I forhold til PPR kan en sag rejses ved, at familien selv henvender sig til PPR, eller hvis skolelederen anmoder PPR om at yde støtte efter bestemmelserne i Folkeskoleloven (bilag 6.7.1).

Det fremgår af henvisningsproceduren til Børne- og Ungdomspsykiatrien, at der skal vedlægges information fra PPR. Disse informationer har almen praksis ikke adgang til og heller ikke ret til at få. Det er derfor uklart, hvor ansvaret for henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien ligger, når PPR har de nødvendige baggrundsoplysninger og egen læge finder henvisning nødvendig.

Vurdering:

Der mangler bedre muligheder for samarbejde og koordinering mellem sektorer og forvaltningsområder med henblik på at identificere børn og unge med behov for støtte og sikre hurtig afklaring af, hvilken indsats der skal tilbydes ud fra princippet om mindste effektive middel. Manglende overblik over systemernes samlede muligheder resulterer ofte i mere eller mindre tilfældige beslutninger. Desuden har den enkelte sundhedsaktør ringe muligheder for at få overblik over eventuelle tidligere gennemførte indsatser og effekten af disse.

Der er derfor behov for at udvikle nye samarbejdsmodeller, som giver mulighed for at følge op på tidligere tiltag og på vurderinger og tiltag, der er gennemført i andre forvaltningsområder/sektorer.

Konkret anbefales det, at den enkelte kommune koordinerer henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien via en kyndig nøgleperson eller et visitationsudvalg, der kan sikre samarbejde mellem kommunens forvaltningsgrene og udvikle erfaring i forhold til, hvilke opgaver der kræver psykiatrisk bistand, og hvilke der kan løses kommunalt.

2.2. Håndtering af henvisninger i Psykiatriens Visitationsklinik (PVK)

Formålet med PVK var at skabe én indgang med lige adgang til Psykiatrien og sikre overholdelse af mål. Der modtages ca. 270 henvisninger pr. måned, med en variation som afspejler skoleåret. Mange henvises før sommerferien og relativt få i ferieperioderne.

Visitationen sker ved, at henvisninger først gennemlæses af en medarbejder med mellemlang uddannelse, som visiterer patienter ind, hvis henvisningen opfylder kriterierne. Hvis kriterierne ikke er opfyldt, drøftes henvisningen med speciallæge. Patienter til Børne- og Ungdomspsykiatrien visiteres i samarbejde med overlæger fra regionens tre Børne- og Ungdomspsykiatriske klinikker i hhv. Holbæk, Næstved og Roskilde. Fire overlæger fra de tre klinikker har en visitationsdag hver.

Tilbagevisning sker altid efter lægeligt skøn. Nye patienter, der har været afsluttet indenfor seneste år, drøftes også med speciallæge. Ved eventuelt samtidigt forløb i Bakkehuset tages telefonisk kontakt dertil, hvorved Bakkehuset bidrager med deres viden i forhold til, om patienten skal udredes i klinik eller fortsætte i Bakkehuset.

Der tilbagevises hvis den beskrevne problemstilling ikke er i en sværhedsgrad, der kræver udredning og behandling i sygehuspsykiatrien eller hvis oplysningerne ikke er tilstrækkelige til, at der kan foretages visitation. Baggrunden for tilbagevisning beskrives til henviser, uden anbefaling om konkret aktør. Ved eventuel genhenvisning vil der være brug for flere/bedre oplysninger.

Visitation skal ifølge Sundhedsloven ske indenfor 8 dage, og der skal gennemføres en indledende udredning indenfor 30 dage. PVK har hyppigt kontakt med familierne under arbejdet med henvisningerne.

Tilbagevisningsprocenten er høj i alle kommuner. Den samlede tilbagevisningsrate var i perioden februar – oktober 2019: 37,8% (bilag 6.1). Tilbagevisningsbrev sendes til henviser og familie med anbefaling om hvad, der kan overvejes på baggrund af tilbagevisningen. Dette er ment som en vejledning med henblik på at finde andre og mere relevante løsninger, men udfordringen ved den praksis er, at nogle familier ser det som en afgørelse om kommunens påkrævede indsats. En sådan anbefaling kan være i konflikt med kommunens vurdering eller det de lovformeligt kan honorere, hvilket skaber udfordringer i kommunernes arbejde og i deres samarbejde med familierne.

I mange tilfælde tager PVK telefonisk kontakt til henviser, inden der træffes afgørelse. Dette sker, når der er mulighed for at henvisningen kan godkendes ved telefonisk at indhente de manglende oplysninger. PVK ser desuden gerne, at eventuelle spørgsmål i forbindelse med tilbagevisningsbreve afklares ved opringning til PVK.

Ligeledes har kommuner og praktiserende læger mulighed for at ringe til de lokale Børne- og Ungdomspsykiatriske klinikker og drøfte relevansen af påtænkte henvisninger, inden en eventuel henvisning udarbejdes.

Afdelingsledelsen for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling har i 2020 udarbejdet en problemorienteret henvisningsblanket og har som led i dette gennemført en kommunerunde i 2021. Tilbagevisningsraten var i perioden november 2020 til oktober 2021 faldet til 33,9% (bilag 6.2), hvilket kan give anledning til en hvis optimisme med hensyn til de iværksatte tiltag.

Vurdering:

Arbejdsgruppen anbefaler, at den problemorienterede henvisning benyttes, og at der i videst muligt omfang redegøres for indsatser gennemført forud for henvisningen.

Arbejdsgruppen peger på, at tilbagevisninger bør formuleres således, at kommunerne ikke bindes til at gennemføre bestemte tiltag. Henviser må derfor selv kontakte PVK for uddybning og drøftelse, når der er behov for dette.

Dialog mellem PVK og henviser kan være vigtig i de enkelte sager. På det mere generelle plan peger arbejdsgruppen på muligheden for, at de enkelte kommuner kan indgå aftaler med PVK om, hvordan henvisninger og tilbagevisninger bedst håndteres i et lærende samarbejde.

2.3. Akutte henvisninger, indgang via PAM og Bakkehuset

kvartal	patienter i PAM	patienter i BH
1.18.	263	
2.18	237	
3.18	207	
4.18	268	
1.19	312	121
2.19	229	94
3.19	230	89
4.19	318	140
1.20	297	140
2.20	259	126
3.20	302	150
4.20	309	163
1.21	383	167
2.21	384	177

Tabel 1: Data med kvartalsvis opgørelse over antal patienter (2018-2021) modtaget i PAM og Bakkehuset (BH)

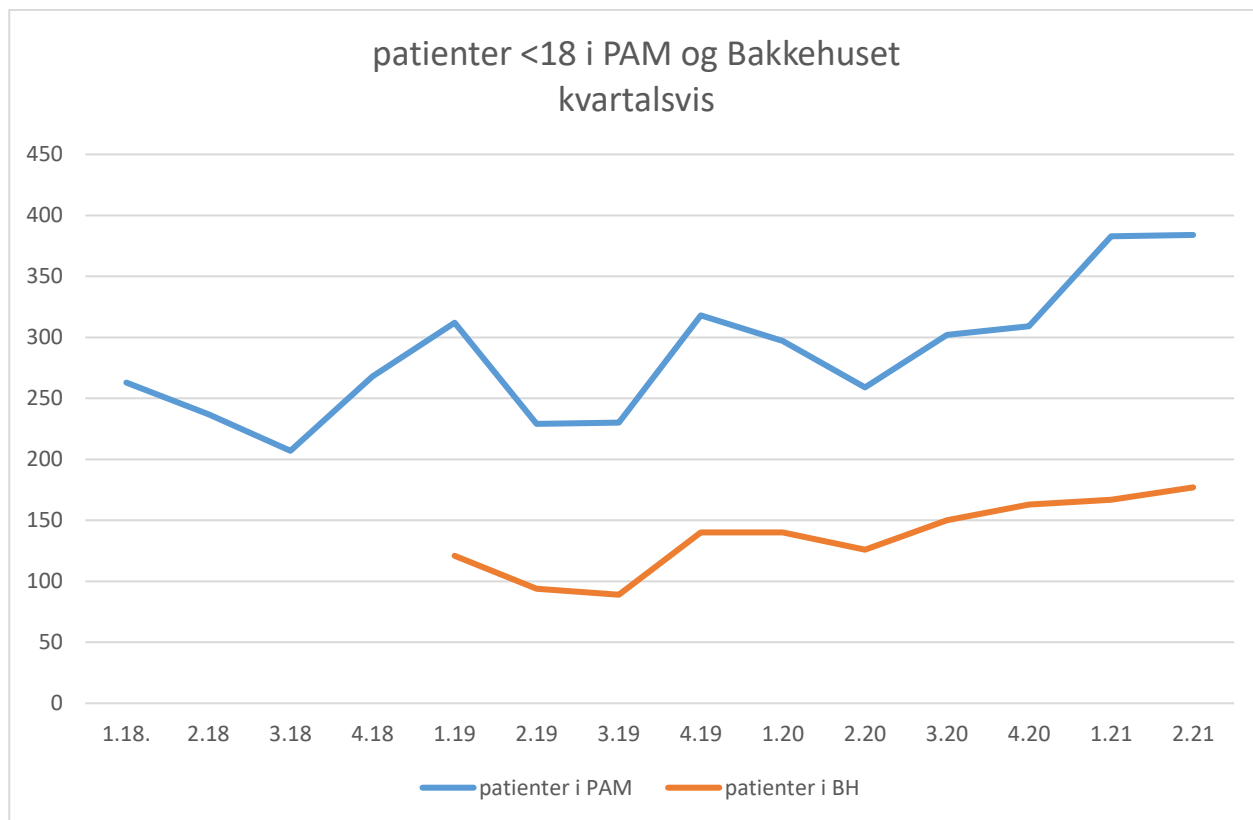


Fig. 2: Kvartalsvis opgørelse over antal patienter (2018-2021) modtaget i PAM og Bakkehuset (BH)

Flere og flere patienter kommer i Bakkehuset som følge af, at flere henvender sig i PAM. Der har været udsving i patientindtaget i forbindelse med Corona, men det samlede billede viser en generel stigning af patienter i Bakkehuset. Fra 2. kvartal 2020 til 2. kvartal 2021 er der således sket en stigning fra 259 til 384 patienter i PAM.

Årsagen til dette mønster er ikke undersøgt, men mulige forklaringer kan være at flere henvender sig i PAM, fordi de opfatter det som en lettere vej til Psykiatrien og/eller til et kommunalt tilbud.

Problemstillingen kan også ses som udtryk for at borgere, der ikke har kunnet finde relevant hjælp i primærsektoren, ender med at søge akut og højt specialiseret hjælp i Psykiatrien. En foreløbig vurdering fra Bakkehuset tyder på en udvikling, hvor flere henvender sig med relativt enklere problemstillinger. Hvor Bakkehuset i det første år beskæftigede sig med relativt få sager med udtalt belastning, kompleksitet og psykiatriske symptomer, ser de nu flere sager præget af lettere angst og pædagogiske problemstillinger.

Bakkehuset skal ikke blive en ny og dominerende adgang til Psykiatrien uden om PVK. Omvendt er det Bakkehusets opgave at gribe børn og unge med et truende sammenbrud, uanset om løsningen ligger i en psykiatrisk eller en kommunal indsats, for på den måde at afbryde en hastig forværring. En sådan opgave er helt afhængig af, at der umiddelbart kan skabes et samarbejdende netværk omkring den unge. Hvis sociale eller pædagogiske problemer parkeres i Psykiatrien er intet vundet. Omvendt kan en akut psykiatrisk vurdering af den unge muligvis danne fundamentet for, at en effektiv kommunal løsning kan etableres.

For nogle patienter og familier kan det være betryggende at have talt med en psykiater og derigennem få at vide, at deres henvendelsesårsag ikke peger på en alvorlig psykiatrisk udfordring men på problemstillinger, der kan klares i kommune, med almindelig ventetid el.lign.

Arbejdsgruppen har drøftet, at et mål principielt set bør være, at der er muligheder for, at alle børn/familier får løst deres forskellige udfordringer, og hvis sagen er vurderet som akut, så må alle parter bidrage på samme tid.

Et eksempel på et forløb kan omhandle skolevægring med samtidige angstproblemer. Barnet henvises via PAM til Bakkehuset. Kommune/PPR kontaktes af Bakkehuset. Der er enighed om behov for psykologisk undersøgelse og støtte fra PPR til at genetablere normal skolegang. PPR vurderer at den skolepsykologiske undersøgelse må følge kommunens generelle opgaveprioritering, hvorved der kan være længere ventetid. I et sådan sagseksempel må det afklares, om der er behov for hurtig intervention fra både Psykiatrien og kommunen i et koordineret tværsektorielt forløb. Alternativt om barnet kan afvente, at PPR går ind i sagen, hvorved forløbet afsluttes fra Bakkehuset.

PPR kan være det rette tilbud i nogle tilfælde, men der kan også være andre løsninger, så som åben anonym rådgivning eller fagpersoners kontakt til skoler for at afklare, om der er udfordringer med mobning el.lign. i skolen.

Vurdering:

Når der er sager i Bakkehuset, bør der udarbejdes en tværsektoriel koordinationsplan, som forpligter begge parter. Psykiatri og kommune (og evt. andre) bør altså arbejde med en fælles skræddersyet plan, som angiver de gensidige forventninger i den konkrete sag.

Som supplement til dette kan der eventuelt indgås aftale om forløbsprogrammer for typiske patientforløb mellem kommunen, almen praksis og Psykiatrien. Sådanne aftaler kan ske ud fra Sundhedsaftalen og besluttes i SAM. På grund af det kommunale selvstyre bør hver enkelt kommune tage stilling til sådanne aftaler, ligesom PLO vil skulle godkende for de praktiserende læger.

Forløbsprogrammer bør fx indeholde tydeligt angivet patientvej igennem systemet med synliggørelse af, hvad der kan leveres fra de respektive sektorer. Via forløbsprogrammerne kan alle se, hvad der skal ske og hvor, samt hvilke muligheder der er i en given situation. Et lille forløbsprogram for akutte henvendelser i Bakkehuset kan fx se sådan ud: Pam → Bakkehuset → Kommune → netværksmøde → Fælles plan.

Det er væsentligt, at der udfoldes en palette af muligheder i en overordnet forløbsbeskrivelse. Tidshorisont og plan bør indgå i en forløbsbeskrivelse. De mest relevante veje at gå og konkrete tilbud skal fremgå, så detaljeret som muligt. Tidsperspektivet skal tage højde for kommunernes sagsbehandlingstider for fx partshøring, udarbejdelse af §50-undersøgelse mm.

2.4. Dokumentgennemgang

Arbejdsgruppen har gennemgået nedenstående dokumenter med henblik på vurdering af standarden for henvisning til sygehus. Gennemgangen er foretaget med fokus på, om det enkelte dokument er brugbart og bør bevares og i så fald, om der skal foretages justeringer, opdateringer eller omskrivning. Se bilag 6.3 – 6.6.

2.4.1. Den gode henvisning til Psykiatrien – Børn og Unge

Arbejdsgruppen finder dokumentet relevant og tydeligt i forhold til hvilke børn og unge, der med fordel kan henvises af egen læge og hvilke børn og unge, der bør henvises af andre. Dokumentet trænger dog til en opdatering, hvilket er planlagt, idet PVK og Region Sjællands praksiskonsulent har aftalt at de ser på det sammen. Det foreslås, at dokumentet redigeres bl.a. med tilføjelser om at:

”henviste patienter har, jf. den udvidede behandlingsret, krav på inden for 8 hverdage at få oplyst, hvornår de kan komme i behandling. Det er derfor vigtigt, at henvisningerne er så tilstrækkeligt informative, at en visitation kan finde sted”

Der foretages redigering og punktopstilling, som bidrager til overskuelighed, ligesom der tilføjes et afsnit om akutte henvisninger og telefonnummer til PVK med henblik på, at henviser kan kontakte PVK for drøftelse af henvisning inden fremsendelse.

Desuden vil en del af de ønskede oplysninger som diagnoser og adresser i dag kunne findes andre steder i Sundhedsplatformen. Endeligt bør gennemgangen forholde sig til, at den praktiserende læge ofte ikke har adgang til kommunale data.

2.4.2. BUF-modellen

Dokumentet findes væsentligt og anses som én løsningsmodel blandt flere for, hvordan samarbejde om henvisninger kan foregå. Der peges ikke på rettelser i selve dokumentet, dog mangler der en evaluering af modellen i lighed med beskrivelsen i afsnit 4.

2.4.3. Den nyudviklede henvisningsblanket til Børne – og Ungdomspsykiatrien

Ca. 90% af de henvisninger PVK modtager fra kommunerne sker nu ved brug af den nye henvisningsblanket. Blanketten har hjulpet til at højne kvaliteten af henvisninger og har bidraget til bedre overblik. De praktiserende læger anvender ikke blanketten, da den ikke ligger i deres journalsystem. Det anbefales, at der indsættes lokaliseringsnummer til eventuel mulighed for MedCom-henvisning.

2.4.4. Udkast til henvisning

Der har i det seneste år været mulighed for at fremsende udkast til henvisning til forhåndsgodkendelse. Det er ikke blevet anvendt i praksis. Medarbejdere i kommuner giver udtryk for, at det giver ekstraarbejde at fremsende en henvisning for først at få den godkendt og derefter skulle henvise igen. Der er flere psykologer i PPR, der kontakter PVK telefonisk i stedet for. Udkast til henvisning har endvidere vist sig vanskelig at journalisere, da blanketten ikke betragtes som en henvisning. Udkast til henvisning udgår på den baggrund.

2.4.5. Dokument vedr. skriftlig kommunikation

Arbejdsgruppen vurderer, at dokumentet indeholder gode intentioner og formuleringer. Dokumentet beskriver imidlertid nogle arbejdsgange, som forudsætter gensidige aftaler mellem kommune, almen praksis og Psykiatrien. Det pointeres, at skrivelsen ikke er en gældende aftale. Der er tale om et notat, som er godkendt i KSP – BU (kommunalt samarbejdsforum med Børne- og Ungdomspsykiatrien) og TSB (Tværsektorielt samarbejde på børneområdet), men som ikke er en vedtaget aftale og ikke godkendt i SAM (Styregruppen for sundhedssamarbejde).

Dokumentet refererer til Sundhedsaftalen men ikke til værktøjskassen, hvor de mere konkrete oplysninger er at finde. Dokumentet beskriver relevant de forudsætninger, der er for en eventuel aftale om henvisninger til Psykiatrien mellem kommune, almen praksis og Psykiatri.

Notatet forudsætter nye arbejdsopgaver og dermed øget tidsforbrug mellem sektorerne, hvorved der bør træffes aftale om finansiering af det øgede forbrug af ressourcer.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at skrivelser på nuværende tidspunkt forbliver i sin aktuelle form. Notatet kan fungere som inspiration til videre forhandling mellem parterne.

3. MedCom-standarder

Medcom-standarder til oprettede postkasser i kommunerne kan etableres med opmærksomhed fra parterne på, hvordan og til hvad disse forbindelser benyttes. Fx er det vigtigt at praksislægerne sender underretninger til de rette steder, således at der ikke sker fejl i persondataskytsen og at underretninger kommer frem til den rette myndighed.

MedCom-standarder kan teknisk set oprettes forholdsvis enkelt, men det kræver omhyggelig organisering og kommunikation at få systemerne til at fungere i praksis. Et positivt eksempel er Holbæk Kommune, hvor lægerne kan sende besked via MedCom-standard til kommunen med henblik på igangsættelse af en BUF-sag.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres standarder mellem praksis og kommuner, så der skabes bedre kommunikationsveje mellem læger og PPR. Det anbefales, at Medcom-standard i første omgang afprøves i én eller flere kommuner under hensyntagen til, at arbejdsbyrden i PPR ikke øges.

I Sundhedsaftalen var det oprindelige udspil, at hver kommune skulle have ét lokationsnummer, som en medarbejder håndterer og/eller videredistribuerer.

Der er afsat en million kr. til at få afprøvet etablering af elektronisk kommunikation mellem praksis og kommuner. Det anbefales, at kommuner med forskellige IT-systemer og med forskelligt befolkningstal indgår i projektet. 11 kommuner anvender eDoc, som kræver udvikling for at kunne kommunikere med en MedCom-standard. Kommuner der anvender JOSA kan i højere grad have fokus på en reel samarbejdsaftale, da IT-delen ikke vil fylde så meget i en opstartsfasen. Det anbefales, at der findes løsninger som ikke forudsætter store ændringer af IT-systemerne. Ressourcerne bør snarere anvendes på at udvikle lokale samarbejds- og organisationsmodeller ud fra eksisterende IT-systemer.

En væsentlig forudsætning for succes med projektet er at der lokalt er stor motivation og parathed til at udvikle nye IT-baserede samarbejdsrelationer. I nogle kommuner er der allerede et veletableret samarbejde med almen praksis, hvilket kan være et godt fundament for projektet.

4. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forum (BUF)

BUF er en samarbejdsmodel, der blev etableret i 2011 som et tværsektorielt projekt i relation til Sundhedsaftalen og i første omgang forankret imellem Holbæk Kommune, den Børne- og Ungdomspsykiatriske klinik i Holbæk og områdets praktiserende læger. Baggrunden for BUF var, at et meget stort antal henvisninger fra de praktiserende læger og kommunen blev afvist af Psykiatrien på grund af manglende oplysninger om den kommunale indsats.

Der afvises nu langt færre henvisninger, og Sundhedskoordinationsudvalget har for flere år siden besluttet, at modellen skulle etableres i alle regionens kommuner, men kun tre kommuner indgår i BUF-samarbejde: Holbæk, Vordingborg og Slagelse. Aktuelt er det kun Holbæk kommune, hvor BUF-samarbejdet er i fuld drift.

Aftalen går i korthed ud på, at de praktiserende læger kan udfylde et skema på børn og unge, hvor det overvejes om en planlagt henvisning til Psykiatrien er nødvendig. Når den praktiserende læge sender dette skema med forældrenes samtykke til kommunen, så står kommunen inde for, at sagen vil blive belyst og drøftet med Psykiatrien på et kommende planlagt BUF-møde. Dette betyder, at kommunen herefter varetager sagsforløbet efter den kommunale lovgivning, indtil sagen eventuelt formelt henvises til Psykiatrien. Sammen med Psykiatrien vil kommunen beslutte og gennemføre en relevant handleplan, således at praksislægen for sin del kan betragte sagen som afsluttet. En del sager vil herefter blive visiteret til Psykiatrien, hvor andre sager forberedes yderligere eller færdigbehandles i kommunen. Aftalen omfatter ikke akutte tilstande som psykoser mv., som fortsat henvises af den praktiserende læge.

BUF Holbæk blev indført før PVK blev oprettet, og dermed havde BUF-mødet beslutningskompetence til, om en sag skulle henvises til Psykiatrien. I dag indstiller BUF-mødet til PVK, som træffer sin selvstændige beslutning.

BUF-Holbæk blev oprindeligt fulgt op med en systematisk evaluering, som gav en klar anbefaling om at føre aftalen videre. Et oprindeligt kritikpunkt fra praksislægerne var, at skemaerne skulle udfyldes på papir, men senere har Holbæk Kommune indført en MedCom-forbindelse, der løser dette problem.

I Vordingborg og Slagelse har kommunerne ikke opnået den samme aftale med praksislægerne om at sende henvisningsskemaer til kommunerne. En central udfordring for Slagelse og Vordingborg har været mangel på et kommunikationssystem, der understøttes elektronisk og at der er et vist tidsforbrug forbundet med BUF.

Dette betyder, at praksislægerne helt har trukket sig fra ordningen i Vordingborg, hvor det alene er kommunale sager, der drøftes på BUF-møderne. På sammen måde har det ligeledes i Slagelse været primært kommunale sager, der har været arbejdet med. PVK har begge steder fortsat praksis med at tilbagevise sager fra praksislæger, hvis de kunne være velegnede for BUF. Slagelse kommune har i efteråret 2021 meddelt, at de ønsker helt at udtræde af ordningen med virkning fra 1. januar 2022.

Lolland og Guldborgsund kommuner har foreslået en modificeret model, hvor praksislæger kunne rekvirere sagsoplysninger fra kommunerne og selv fremsende henvisningerne til PVK. Denne ordning er ikke gennemført.

BUF-modellen synes at have potentiale i forhold til at reducere tilbagevisningsraten:

Ved at sammenligne data fra de forskellige kommuner (bilag 6.1 og 6.2) bemærkes det, at patienter bosiddende i hhv. Holbæk og Slagelse kommuner tilbagevises langt mindre end patienter med adresse i andre kommuner:

Holbæk 20% og Slagelse 26% i 2019 (sml. med gennemsnittet på 37,8%). Vordingborg fik 45% tilbagevist.

Holbæk 23,5% og Slagelse 24,1% i 2021 (sml. med gennemsnittet på 33,9%). Vordingborg fik 42,3% tilbagevist.

For de to BUF-kommuner (Holbæk og Slagelse) ses det, at tilbagevisningsraten er væsentlig lavere end for gennemsnittet af regionens kommuner, hvorimod den samme effekt ikke findes i Vordingborg.

Forklaringen må findes i de praktiserende lægers deltagelse i BUF. I 2019 meddelte de praktiserende læger i Vordingborg, at de ikke ønskede at benytte BUF. Den høje tilbagevisningsrate i Vordingborg må derfor ses i lyset af, at de praktiserende læger ikke har deltaget i samme omfang som i Holbæk og Slagelse.

Hvis man alene ser på tilbagevisningsraterne på henvisninger fra de praktiserende læger i 2019, så ligger de mellem 49% og 73% for de tre kommuner. Til sammenligning ligger tallene for kommunale henvisninger mellem 1% og 13%. Dette understreger, at der er betydelige kvalitative forskelle på de to henvisningsveje.

Et andet spørgsmål er, hvilken effekt BUF har på adgangen for kommunens borgere til Psykiatrien? Når antallet af godkendte henvisninger for borgere under 18 år i de tre kommuner opgøres som et index i forhold til kommunens samlede indbyggere under 18 år ses følgende mønster:

Kommune	2019	2021
Holbæk	1,42	1,13
Slagelse	1,50	1,26
Vordingborg	0,73	0,76

Tabel 2: Index over tre kommuners godkendte henvisninger til Psykiatrien i hhv. 2019 og 2021 målt i relation til befolkningstallet.

Index større end 1,00 viser, at kommunen trækker mere på Psykiatrien end forventet ud fra befolkningens størrelse. Som det fremgår af tabellen, havde både Holbæk og Slagelse flere godkendte henvisninger navnlig i 2019, hvorimod Vordingborg er underrepræsenteret.

4.1. Erfaringer med BUF-samarbejde med udgangspunkt i BUF Holbæk

BUF-samarbejdet har generelt hjulpet til at parterne har fået et mere indgående kendskab til hinandens fagområder på tværs af sektorer, hvilket i sig selv er en forbedring.

Modellen fordrer ressourcer i forhold til forberedelse og møder fra såvel praksislæger, kommune og Psykiatri, men ressourceforbruget kan reduceres i den udstrækning der opnås veletablerede arbejdsgange og fælles forståelse af kriterier for henvisning mv.

Tilbagevisningsraten kan reduceres betydeligt, hvilket øger effektiviteten og tilfredsheden i samarbejdet mellem sektorerne.

En bekymring vedrørende BUF er, at halv-akutte sager ikke behandles hurtigt nok pga. de fælles sagsbehandlingstider, der aktuelt finder sted hver 6. uge. Akutte sager bør derfor henvises direkte til PVK. For ikke-akutte sager kan 6 ugers sagsbehandlingstid i sig selv være lang tid for familier med udfordringer. Det må dog påpeges, at BUF-sager bør opfattes som kommunale sagsforløb, hvor der endnu ikke er et afklaret behov for henvisning til Psykiatrien, hvorfor patienten ikke har et lovkrav om maksimalt 30 dages ventetid.

Holbæk kommune har en lav andel af tilbagevisninger som følge af BUF-samarbejde. Der henvises flere børn fra Holbæk kommune, i forhold til befolkningsgrundlaget, end fra andre kommuner. For Slagelse og Vordingborg kommuner er BUF-samarbejdet med de praktiserende læger ikke beskrevet så velfungerende, som tilfældet er med Holbæk. Dette skyldes formentlig en kombination af utilstrækkelig forventningsafstemning og mangel på mulighed for elektronisk kommunikation.

I Holbæk sendes alle ikke-akutte henvisninger til BUF, som kvalificerer henvisninger ud fra eksisterende viden i kommunen. Der laves vurdering af, hvorvidt sager skal videre til Psykiatrien eller videre internt i

kommunen til andet tilbud. Samlet set er BUF-samarbejdet effektivt for Holbæk kommune, der med et ressourceforbrug på ca. ét årsværk oplever en besparelse i arbejdstid.

5. Konklusion og anbefalinger

5.1 Konklusion

Den meget høje rate af tilbageviste henvisninger særligt fra de praktiserende læger er et komplekst og vedvarende problem, som både udfordrer ”det gode patientforløb”, det tværsektorielle samarbejde og anvendelsen af de tilgængelige ressourcer i Sundhedsvæsenet i bred betydning: Praktiserende læge, kommune og Børne- og Ungdomspsykiatri.

I løbet af de seneste 20 år er henvisningspresset på Børne- og Ungdomspsykiatrien tiltaget betydeligt, uden at de økonomiske ressourcer er øget tilsvarende. Derfor har der i stigende grad været sat fokus på visitationsprocessen for at sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse, samtidig med at patienterne får den rette behandling på rette sted.

Tankegangen bag ”stepped care-modellen”, som både findes i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer og i Serviceloven indbefatter at børn og unge med psykiske problemstillinger primært vurderes i kommunalt regi, og først ved mere vedvarende eller omfattende problemstillinger henvises til Psykiatrien. For at dette kan lade sig gøre forudsættes et samarbejde og en dialog mellem almen praksis, PPR og socialforvaltningerne, som ikke tidligere har været lige så påkrævet. I arbejdsgruppen er der enighed om, at samarbejde mellem sektorerne er helt nødvendigt for at løse problemstillingerne med stigende henvisningspres, uklar visitation og alt for mange tilbagevisninger. Det bemærkes samtidig, at dette betyder nye arbejdsopgaver for alle parter, og at der ikke fra lovgivers og myndigheders side er taget stilling til opgave- og ansvarsfordelingen og dermed de afledte ressourcemæssige spørgsmål.

5.2 Anbefalinger

Der er ingen enkeltstående og simple løsninger på de udfordringer, der beskrives i nærværende rapport, hvorfor flere handlemuligheder må overvejes. I nogle tilfælde vil der formentlig være behov for politisk stillingtagen i forhold til nedenstående anbefalinger.

5.2.1 Udviklingsprojekt med MedCom forbindelse mellem kommune og almen praksis.

Kommunikationen særligt mellem almen praksis og kommunerne bør styrkes, således at der kan udveksles oplysninger og udarbejdes koordinerede handleplaner mellem parterne. Dette kan kun ske med patientens samtykke, men det er arbejdsgruppens opfattelse, at dette i praksis ikke vil være til hinder i almindelighed.

Arbejdsgruppen anbefaler en forsøgsvis afprøvning af en MedCom-baseret forbindelse, hvor der i projektet skal lægges særligt vægt på de organisatoriske forhold, herunder beskrivelse af formål, ansvarsfordeling, indhold og tidsfrister for brugen af denne forbindelse. Erfaringer fra Halsnæs Kommune bør indgå i projektudviklingen.

5.2.2 Forløbsprogrammer

Under Sundhedsaftalen er der i Region Sjælland udviklet et antal forløbsprogrammer som findes på Sundhed.dk.

Det anbefales, at der udvikles et tilsvarende generisk transdiagnostisk forløbsprogram for henvisning i forhold til børn og unge med behov for psykiatrisk udredning og behandling. I forløbsprogrammet bør der særligt lægges vægt på beskrivelse af opgavefordelingen mellem almen praksis, PPR, socialforvaltning og Børne- og Ungdomspsykiatrien samt evt. andre samarbejdspartnere. Forløbsprogrammet bør være relativt kort, muligvis som et flow-diagram, der klargør opgaver og ansvar i de forskellige led, herunder eventuelle tidsfrister.

5.2.3 Koordinationsplaner i Bakkehuset

Bakkehuset er fra 2022 permanentgjort som et tværsektorielt samarbejdsforum, hvor kommuner og Børne- og Ungdomspsykiatrien udarbejder planer for børn og unge, der har henvendt sig i den psykiatriske skadestue (PAM) med akutte problemstillinger, som ofte nødvendiggør et samarbejde mellem flere instanser.

Det anbefales, at der via Sundhedsaftalen sikres forståelse og enighed om, at der i alle betydende sager fra Bakkehuset udarbejdes handleplaner fra de berørte fagområder og at disse samles i en gensidigt forpligtigende koordinationsplan, som noteres i journalen. Undtagelsen for dette er sager med så lette problemstillinger, at patienten kan afsluttes efter en eller to konsultationer.

Forpligtelsen til at udarbejde tværsektorielle koordinationsplaner bør ske ud fra anerkendelsen af hvert fagområdes særlige bemyndigelser og muligheder. Hvis et fagområde ikke mener at skulle bidrage i koordinationsplanen bør dette også fremgå af planen, som led i det generelle overblik.

De praktiserende læger bør inddrages i samarbejdet, når det er relevant, og under alle omstændigheder orienteres om planerne, hvilket naturligtvis kræver samtykke.

5.2.4 Anvendelse af problemorienteret henvisning

Der er gode erfaringer med kommunernes anvendelse af den problemorienterede henvisningsblanket til PVK.

Det anbefales, at dette udbredes yderligere, og at der i de enkelte kommuner træffes beslutning om at koordinere henvisninger til PVK mellem de forskellige forvaltningsområder og fagpersoner, således at henvisningerne bygger på et bredt vidensniveau om barnet/den unge.

Konkret anbefales det, at den enkelte kommune koordinerer henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien via en kyndig nøgleperson eller et visitationsudvalg, der kan sikre samarbejde mellem kommunens forvaltningsgrene og udvikle erfaring i forhold til, hvilke opgaver der kræver psykiatrisk bistand, og hvilke der kan løses kommunalt.

Det anbefales desuden, at der arbejdes på at gøre henvisningsblanketten mere tilgængelig for de praktiserende læger, ved at gøre den tilgængelig i lægernes it-system. Den problemorienterede henvisning kan være relevant for de praktiserende læger i sager, som forudsætter et tværsektorielt samarbejde. Dette er ikke tilfældet med akutte psykiatriske tilstande som fx psykoser og overhængende selvmordsfare. Anbefalingen skal ses i relation til afsnit 5.2.1, idet lægen kun kan udfylde hele henvisningsblanketten, hvis der er adgang til disse oplysninger via kommunen.

5.2.5 Fokus på dialog med PVK både i forbindelse med påtænkte henvisninger og ved spørgsmål om tilbageviste sager

Det er allerede i dag muligt og efterspurgt, at PVK kontaktes telefonisk eller på mail i forbindelse med påtænkte henvisninger, hvor relevansen og eventuelle alternativer kan drøftes. Tilsvarende er der ligeledes åbenhed for dialog, hvis en tilbagevisning giver anledning til dette.

Da arbejdsgruppen er bekendt med at visitationen undertiden giver anledning til misforståelser anbefales det, at der fokuseres på at informere tydeligere om mulighederne for dialog med PVK.

5.2.6 BUF

BUF er en tidligt udviklet struktureret samarbejdsmodel, som fortsat er i drift, først og fremmest i Holbæk. Modellen har ændret sig lidt over tid som følge af indhøstede erfaringer og implementering af ny teknologi. I den primære fase var det et væsentligt formål, at fagpersonerne fik et større indbyrdes kendskab til hinandens vilkår og metoder. BUF har i Holbæk vist sig egnet til at reducere antallet af tilbagevisninger via en indledende forberedelse og afklaring mellem kommunen og Psykiatrien.

BUF-modellen har således vist sig som det foreløbigt mest effektive redskab til at reducere antallet af tilbagevisninger fra almen praksis. Arbejdsgruppen anser det derfor som væsentligt at fastholde erfaringerne fra denne model og at udbrede den til flere kommuner. Det skal understreges at modellen skal tilpasses og aftales konkret mellem de enkelte kommuner, Psykiatrien og de praktiserende læger.

I Slagelse og Vordingborg har modellen været afprøvet, men samarbejdet med de praktiserende læger har ikke været tilstrækkeligt konsolideret bl.a. på grund af manglende IT-løsninger. Derfor bør der i fremtidige løsninger tages hensyn til, at der etableres elektronisk kommunikation.

Det kan også vurderes nærmere, hvilke årsager der ligger til grund for, at BUF kun er gennemført med succes i Holbæk, til trods for anbefalingen om at gennemføre BUF-samarbejde i alle kommuner.

6. Bilag

6.1. Tilbageviste henvisninger kommuner og praktiserende læger

Tilbageviste henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland 2019

Kommunefordeling af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien februar – oktober 2019

Kommunefordeling af henvisninger til B&U fra februar til oktober 2019

Bef. 1. kv. 2019	< 18 år	Henvisninger				SOI	Relativ rate - relateret til bef. andel			Tilbageviste, henvist fra				% af tilbv		
		Modtag	Godk.	Tilbagev	% tilbv		Modtag	Godk	Tilbv	KOMM	APL	SGH	SPL	KOMM	APL	
Faxe	7.138	92	62	30	33%	0,98	1,08	1,17	0,93						0,13	0,77
Greve	10.995	133	84	49	37%	0,85	1,01	1,03	0,98						0,24	0,69
Guldborgsund	10.539	75	42	33	44%	1,3	0,59	0,54	0,69						0,18	0,73
Holbæk	14.812	196	156	40	20%	1,04	1,11	1,42	0,60						0,03	0,80
Kalundborg	9.355	118	58	60	51%	1,16	1,05	0,83	1,42						0,18	0,63
Køge	12.836	140	78	62	44%	1,02	0,91	0,82	1,07						0,21	0,68
Lejre	6.103	62	42	20	32%	0,67	0,85	0,93	0,72						0,40	0,60
Lolland	6.693	95	47	48	51%	1,86	1,19	0,94	1,58						0,35	0,60
Næstved	16.384	245	134	111	45%	1,04	1,25	1,10	1,50						0,23	0,73
Odsherred	5.386	73	39	34	47%	1,15	1,13	0,97	1,39						0,18	0,76
Ringsted	7.265	82	52	30	37%	1,03	0,94	0,96	0,91						0,27	0,63
Roskilde	18.329	178	116	62	35%	0,8	0,81	0,85	0,75						0,18	0,74
Slagelse	15.016	228	168	60	26%	1,23	1,27	1,50	0,88						0,07	0,82
Solrød	5.431	58	36	22	38%	0,64	0,89	0,89	0,89						0,14	0,77
Sorø	6.271	81	46	35	43%	0,98	1,08	0,99	1,23						0,20	0,74
Stevns	4.261	38	23	15	39%	0,87	0,75	0,73	0,78						0,40	0,53
Vordingborg	8.115	80	44	36	45%	1,15	0,82	0,73	0,98						0,11	0,81
Region Sjælland	164.929	1.974	1.227	747	37,8%	1,06	1,00	1,00	1,00						0,20	0,72

Over gennemsnit Rød; Under gennemsnit Blå

SOI: Socioøkonomisk Indekstal 2019; KOMM: Kommune; APL: Alment praktiserende læge; SGH: Sygehusenhed; SPL: Speciallæge

Bef. 1. kv. < 18 år	Henvist	0/00 henv		Godkendt		Promille af befolkning		Godkendte			
		Godkendt	SOI	Godk	SOI	Kommune	APL	Klinik/PAI	Spec.Læge		
Faxe	7.138	93	13,0	62	8,7	97,7	42	12	7	1	
Greve	10.995	133	12,1	84	7,6	84,6	55	27	1	1	
Guldborgsund	10.539	75	7,1	42	4,0	130,3	11	19	9	3	
Holbæk	14.812	196	13,2	156	10,5	104,1	108	33	13	3	
Kalundborg	9.355	119	12,7	58	6,2	115,7	24	27	6	1	
Køge	12.836	140	10,9	78	6,1	101,5	33	40	4	1	
Lejre	6.103	62	10,2	42	6,9	66,9	24	15	3	1	
Lolland	6.693	96	14,3	47	7,0	185,9	25	16	5	1	
Næstved	16.384	244	14,9	134	8,2	104,1	69	42	15	8	
Odsherred	5.386	73	13,6	39	7,2	114,7	21	15	1	2	
Ringsted	7.265	82	11,3	52	7,2	103,0	26	19	4	2	
Roskilde	18.329	178	9,7	116	6,3	79,8	67	43	5	1	
Slagelse	15.016	229	15,3	168	11,2	123,1	126	30	9	3	
Solrød	5.431	58	10,7	36	6,6	63,8	20	14	1	1	
Sorø	6.271	81	12,9	46	7,3	97,9	28	15	3		
Stevns	4.261	38	8,9	23	5,4	87,1	14	8	1		
Vordingborg	8.115	80	9,9	44	5,4	115,0	28	11	3	2	
Region Sjælland	164.929	1.977	12,0	1.227	7,4		721	386	90	31	

Over gennemsnit Rød; Under gennemsnit Blå

Tabellen viser hvordan henvisninger, sendt til Psykiatrien af patienter under 18 år, er blevet håndteret i ni måneder af 2019 og sammenholdt med kommunernes befolkningsandel. Opgørelsen er på henvisninger – ikke unikke cpr nr. Der er angivet det socioøkonomisk indekstal for 2019, indekset anvendes til den kommunal udligning og har et landsgennemsnittet på 1. Den relative rate

angiver kommune-andelen i forhold til den regionale andel af henholdsvis modtagne, godkendte og tilbageviste henvisninger. Kolonnerne til højre viser hvilken type afsender, der ligger bag de tilbageviste henvisninger – andelen fra henholdsvis kommune eller almen praksis er opgjort separat.

Den gennemsnitlige andel tilbageviste henvisninger er knap 38%. For otte kommuner tilbagevises mere end 43%, for to af dem mere end halvdelen.

Sammenfattende

Det endelige resultat (outcome) ses i kolonnen under relativ rate godkendte henvisninger, hvor en henvisning kun optræder én gang. Det ses at relativt flere patienter fra Slagelse, Holbæk og til dels også Faxe Kommune får en aftale om tid i B&U – to af kommunerne er BUF-kommuner (kommuner organiseret omkring et Børne- og Ungepsykiatrisk Forum). På den anden side har Guldborgsund-, Stevns- og Vordingborg Kommune færre borgere der tilbydes tid i B&U, de to førstnævnte henviser også relativt få. Vordingborg er også BUF-kommune men har samtidig relativt få henvisninger.

Nedenfor er en gennemgang af kommuner, der viser særlige forhold på den ene eller anden måde.

De tre kommuner med højeste SOI

Guldborgsund Kommune: Tilbagevisningsprocenten er høj. De har en 40% lavere andel henviste end forventeligt pba befolkningstallet og følgelig færre der tilbydes tid – 46% mindre end det forventelige.

Lolland Kommune: Har 19% flere henvisninger end forventeligt pba befolkningstallet og næsten 60% flere tilbagevist end forventeligt, hvoraf de kommunale henvisninger udgør en relativ høj andel. Andelen der tilbydes tid ligger nær på den gennemsnitlige (6% færre).

Slagelse Kommune: Har 27% flere henvist end forventet, relativt lille andel tilbagevises, hvorved en flere tilbydes tid – 50% højere andel end det regionale gennemsnit. Af de relativt få tilbageviste henvisninger er den kommunale andel meget lille. I en periode i 2019 ønskede de praktiserende læger ikke at henvise til BUF.

De tre kommuner med laveste SOI

Lejre Kommune: Har en lav tilbagevisningsprocent og også i forhold til befolkningsandelen. Af de tilbageviste henvisninger er relativt mange fra kommunen.

Roskilde Kommune: Har færre henvises end forventeligt i forhold til befolkningsandelen, en mindre andel af henvisningerne tilbagevises.

Solrød Kommune: Ligger på et regionalt gennemsnit på alle parametre

Øvrige kommuner med særlige forhold

Faxe Kommune: Ligger tæt på gennemsnitlige andele overalt men har dog 17% flere der tilbydes tid end forventet pba befolkningsandelen.

Holbæk Kommune: Tilbagevisningsprocenten er den laveste i regionen også i forhold til det som kunne forventes, 40% lavere, hvorved andelen der tilbydes tid også er relativt høj med 42% mere end forventeligt i regionen.

Kalundborg Kommune. En høj andel af henvisningerne tilbagevises (51%) og mere end 40% højere end forventeligt pba befolkningsandelen og det regionale gennemsnit. En mindre andel (17%) tilbydes tid end kunne forventes.

Næstved Kommune: Har 25% flere henvist end forventet men en høj tilbagevisningsandel –også i forhold til befolkningsandelen. Andelen der tilbydes tid ligger på et gennemsnitligt niveau (10% over).

Odsherred Kommune: Høj andel af henvisningerne tilbagevises (47%) også i regional sammenhæng med 39% flere end forventeligt. Til gengæld henvises relativt mange hvorved andelen som tilbydes tid ender på det regionale gennemsnit.

Stevns Komme: Har 25% færre henvisninger end forventet og tilsvarende en relativt lav andel som tilbydes tid. Den kommunale andel af tilbageviste henvisninger ligger relativt højt.

Vordingborg Kommune: BUF-kommune. Høj tilbagevisningsprocent, dog ikke i forhold til befolkningsandelen. Relativt få henvises og 27% færre tilbydes tid end kunne forventes. I en periode i 2019 ønskede de praktiserende læger ikke at henvise til BUF, hvorfor færre patienter kan være henvist.

Aapa.13.12.19

6.2. Tilbageviste henvisninger til BU december 2021

Tilbageviste henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland 2021

Kommunefordeling af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien november – oktober 2021

Kommunefordeling af henvisninger til B&U RSJ november 2020 - oktober 2021

Bef. 1. kv. 2021 < 18år	Henvisninger				SOI	RR - Henv / forventet			Henvist fra:				Tilbv %		
	Modtag	Godk	Tilbv.	Tilbv.%		Modtag	Godk	Tilbv	KOMM	APL	SGH	SPCL	KOMM	APL	
Andre	70	37	33	47,1					23	32	15			22	66
Faxe 7005	156	94	62	39,7	1	110,9	101,0	130,1	63	73	18	2		21	62
Greve 11061	192	128	64	33,3	0,9	86,4	87,1	85,1	89	92	10	1		24	46
Guldborgsund 10220	159	80	79	49,7	1,3	77,5	58,9	113,6	68	71	17	3		32	70
Holbæk 14564	285	218	67	23,5	1,1	97,4	112,7	67,6	145	105	30	5		3	51
Kalundborg 9123	205	133	72	35,1	1,3	111,9	109,7	116,0	73	126	13	9		20	49
Køge 12723	221	131	90	40,7	1	86,5	77,5	104,0	84	110	8	3		22	54
Lejre 6243	131	90	41	31,3	0,7	104,5	108,5	96,5	53	69	9			8	49
Lolland 6366	119	61	58	48,7	1,6	93,1	112,1	133,9	54	54	11			24	76
Næstved 16084	334	223	111	33,2	1,1	103,4	104,4	101,5	181	123	20	10		19	59
Odsherred 5127	113	79	34	30,1	1,3	109,7	116,0	97,5	48	52	10	3		4	60
Ringsted 7128	118	63	55	46,6	1,1	82,4	66,5	113,4	52	56	8	2		33	66
Roskilde 18500	387	277	110	28,4	0,8	104,1	112,7	87,4	176	184	22	5		11	60
Slagelse 14829	328	249	79	24,1	1,3	110,1	126,4	78,3	196	104	17	11		7	55
Solrød 5540	104	75	29	27,9	0,7	93,5	101,9	77,0	56	42	4	2		14	45
Sørø 6182	126	92	34	27,0	1	101,5	112,0	80,9	49	67	9	1		16	36
Stevns 4280	84	53	31	36,9	0,9	97,7	93,2	106,5	30	44	9	1		13	57
Vordingborg 7779	137	79	58	42,3	1,2	87,7	76,4	109,6	50	75	12			16	61
Region Sjælland 162754	3269	2162	1107	33,9		100,0	100,0	100,0	1490	1479	242	58	Gns:	17	56

3 højeste gennemsnit Rød; 3 laveste gennemsnit Blå

SOI: Socioøkonomisk indekstal 2021; KOMM: kommune; APL: alment praktiserende læge; SGH: sygehus; SPCL: speciallæge

Tabellen viser hvordan henvisninger, sendt til Psykiatrien af patienter under 18 år, er blevet håndteret i de seneste 12 måneder sammenholdt med befolkningsandelen i kommunerne. Opgørelsen er på henvisninger – ikke unikke cpr nr. Der er angivet det socioøkonomisk indekstal (SOI) for 2021, indekset anvendes til den kommunale udligning, landsgennemsnittet er 1. Den relative rate (RR) angiver det faktisk antal over det forventede antal pba befolkningsandelen. Til højre herfor vises hvilken type afsender, der ligger bag de fremsendte henvisninger – og yderst til højre andelen tilbageviste henvisninger fra henholdsvis kommune eller almen praksis.

45% af henvisningerne modtages fra almen praksis. Den gennemsnitlige andel tilbageviste henvisninger er 34% i perioden, 17 procentpoint fra kommuner og 56 procentpoint fra almen praksis. For tre kommuner tilbagevises mere end 46%.

Antallet henvisninger svarer til at 2% af alle børn og unge under 18 år blev henvist i perioden (givet der kun var en henvisning pr barn, hvilket ikke er tilfældet).

Af de modtagne henvisninger kommer ca. 10% flere end forventeligt fra Faxe, Kalundborg og Slagelse. Omvendt modtages 22% færre henvisninger fra Guldborgsund, 17% færre fra Ringsted og 14% færre fra Køge og Greve. En stor andel tilbagevises fra Faxe kommune >30%, ligeledes fra Lolland Kommune, hvorfra der godkendes næste 30% færre henvisninger end forventeligt. Relativt få henvisninger fra Holbæk og Slagelse tilbagevises, der ses 13 – 26% flere børn og unge end forventeligt fra de to kommuner.

En større andel henvisninger godkendes fra Slagelse, Holbæk, Odsherred og også Roskilde Kommune – to af kommunerne er BUF-kommuner (kommuner organiseret omkring et Børne- og Ungpsykiatrisk Forum). På den anden side har Guldborgsund-, Ringsted- og Lolland Kommune færre borgere der tilbydes tid i B&U, de to førstnævnte kommuner henviser også relativt få. Vordingborg er også BUF-kommune men har relativt få henvisninger.

Nedenfor er en gennemgang af kommuner, der viser særlige forhold på den ene eller anden måde.

De tre kommuner med højeste SOI (dårligst stillede i socioøkonomisk henseende)

Guldborgsund Kommune: De har 22% lavere andel henviste end forventeligt pba befolkningstallet (40% i 2019) og følgelig færre der tilbydes tid – 41% (46% i 2019) mindre end det forventelige.

Lolland Kommune: Har 7% færre henvisninger end forventeligt pba befolkningstallet (mod 19% flere i 2019) og næsten 33% flere tilbagevist end forventeligt (60% i 2019), hvoraf de kommunale henvisninger udgør en høj andel. Andelen der tilbydes tid ligger under det forventelige med knap 28% (6% i 2019).

Slagelse Kommune: Har 10% flere henvist end forventet, relativt lille andel tilbagevises, hvorved en flere tilbydes tid – 26% højere andel end det regionale gennemsnit (50% i 2019). Af de relativt få tilbageviste henvisninger er den kommunale andel meget lille (7%).

De tre kommuner med laveste SOI (bedst stillede i socioøkonomisk henseende)

Lejre Kommune: Har en lav tilbagevisningsprocent og også i forhold til befolkningsandelen. Af de tilbageviste henvisninger er få fra kommunen 8% – mod 40% i 2019.

Roskilde Kommune: Har en forventelig andel henvisninger pba befolkningsandelen og (fortsat) relativt få tilbageviste, hvilket betyder at 12% flere henvisninger godkendes - end forventeligt. Der er en lav tilbagevisningsandel på de kommunale henvisninger på 11% (18% i 2019).

Solrød Kommune: Lidt færre henvisninger, betydeligt færre tilbagevises, forventeligt antal godkendte i forhold til befolkningsandelen. Relativ lav andel tilbageviste henvisninger fra almen praksis (45% mod 77% i 2019).

2020 sammenholdt med 2019

Variationen i tilbagevisningsandelene er lavere. Den svingede fra 0,60 – 1,58 i 2019 mod 0,67 – 1,33 i 2020.

Øget andel tilbageviste henvisninger fra Faxe (Komm.), Guldborgsund (Komm.), Ringsted

Lavere andel tilbagevises nu fra Næstved, Guldborgsund (ap), Odsherred, Sorø (ap)

09.12.2021.aapa

6.3. Den gode henvisning til Psykiatrien – Børn og Unge

Vejledning til praktiserende læger og privatpraktiserende psykiatere m.fl.

Praktiserende læger, kommunale myndigheder, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere, praktiserende psykologer kan henvise børn og unge, der ikke er fyldt 18 år, til Børne- og Ungdomspsykiatrien Region Sjælland. Det forudsættes, at den psykiske lidelse har en kompleksitet og sværhedsgrad, som kræver tværfaglig indsats.

Børn og unge med vanskeligheder, som allerede er kendte af de kommunale myndigheder eller PPR, eller hvor vanskelighederne er manifesterede i skole og/eller daginstitution, henvises med fuld dokumentation for tidligere undersøgelser, skoleobservationer, socialfaglige og eller pædagogisk-psykologisk vurderinger og handleplaner. Disse patienter (f.eks. børn og unge med mistanke om ADHD, autisme, indlæringsmæssige vanskeligheder, anbragte børn og unge, socialt udsatte børn og unge) henvises med fordel direkte fra den relevante myndighed.

Børn og unge med **nyopståede** psykiatriske lidelser som depression, spiseforstyrrelse, angst og OCD, og hvor vanskelighederne ikke kræver tværsektorielt samarbejde, henvises med fordel af den praktiserende læge.

Henviste patienter har - jf. den udvidede behandlingsret - krav på inden for 8 hverdage at få oplyst, hvornår de kan komme i behandling. Det er derfor vigtigt, at henvisningerne er så tilstrækkeligt informative, at en visitation kan finde sted.

Derfor anmoder vi om, at følgende oplysninger fremgår af henvisningen

- Henvisers diagnoseforslag (gerne ICD-10 henvisningsdiagnose og evt. bidiagnoser)
- Patientens navn, adresse, cpr.-nummer.
- Oplysning om hvem der har forældremyndigheden.
- Navn, adresse, cpr.nr., telefon-/mobilnr., på indehaveren af forældremyndigheden.
- Oplysning om forældrenes civilstand (gift/skilt)
- Aktuell problemstilling – herunder patientens hovedklager, kroniske lidelser og objektive fund (stemningsleje, psykomotorik, suicidal tanker, hallucinationer, vrangforestillinger etc.)
- Aktuell eller tidligere kontakt med skolepsykolog, talepædagog eller støttepædagog
- Aktuell eller tidligere kontakt med småbørnskonsulent, kommunal sagsbehandler eller familiekonsulent
- Trivsel samt faglige og sociale færdigheder i skole og daginstitution
- Kopi af relevante sagsakter, undersøgelsesrapporter og handleplaner
- FMK er ajourført ved henvisning
- Evt. misbrug før og nu
- Oplysninger om tidligere psykiatrisk og/eller pædiatrisk indlæggelse eller ambulant kontakt. Kort resume af behandling i almen praksis
- Beskrivelse af somatiske diagnoser, samt klinisk undersøgelse og begrundet vurdering af bagvedliggende somatisk årsag til den mulige psykiske lidelse. Herunder relevante parakliniske undersøgelser
- Resultat af foretagne undersøgelser
- Eventuelle handicaps
- Infektion med resistente bakterier som f.eks. MRSA
- Kendte allergier

- Hvilken information patienten har fået
- Om pårørende er underrettet og om hvilken information, de har fået (informeret samtykke forudsættes)
- Relevante sociale forhold, herunder om der er sproglige barrierer, og om der er behov for tolkebistand
- Er patienten (den unge) og forældrene enige og motiveret for behandling?
- Henvisees ønske og forventninger til børne- og ungdomspsykiatrien
- Oplysning om henvisees yderr., navn, organisation, telefonnr. og dato
- Henviseingen fremsendes elektronisk eller som brev.

Henviseinger sendes til:

Lokationsnummer: 5790001989385

Psykiatrisk Fællesvisitation

Fælledvej 6, Bygning 3, 4. sal

4200 Slagelse

Såfremt Børne- og Ungdomspsykiatrien modtager henviseinger med utilstrækkelige oplysninger kan afdelingen være nødsaget til at returnere den til afsender mhp. fremsendelse af ny henviseing med tilstrækkelige oplysninger.

Dog vil Psykiatrien også tilstræbe en direkte dialog pr. telefon, når der opstår behov for yderligere informationer end de fremsendte.

Af hensyn til smidige patientforløb håber vi på forståelse for at ovenstående informationer fremgår af henviseingerne.

6.4. BUF-modellen

Henvisning til og sagsbehandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forum (BUF) 24. oktober 2014 Afgrænsning:

- Retningslinjerne fastlægger kommunikation og samarbejde i forbindelse henvisning af børn og unge under 18 år til BUF.
- BUF modtager alle henvisninger fra egen læge og kommunale parter. Kun pædiatrien kan henvise direkte til visitationsklinikken.
- Retningslinjerne dækker forløbet fra og med henvisning til og med handling på anbefalinger fra BUF. Præmisser:
- BUF er formelt en kommunal funktion, hvor Børne- og Ungdomspsykiatrien bidrager med rådgivning.
- Der påbegyndes ikke psykiatrisk udredning under et BUF-forløb.
- BUF fungerer pr. 1. oktober 2014 i kommunerne Holbæk, Vordingborg og Slagelse. Beskrivelse: BUF er en tværsektoriel enhed forankret i kommunen. BUF foretager en hurtig tværsektoriel udredning af henviste børn og unge. Kommunen fungerer som koordinator i behandlingen af de enkelte henvisninger og Børne- og ungdomspsykiatrien har en rådgivende funktion i forhold til eventuelle psykiatriske problemstillinger. Efter en henvisning er behandlet i BUF kan det enten resultere i:
 - Afvisning (med besked til henviser)
 - Videre henvisning til Psykiatrisk Visitationsklinik med henblik på behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien
 - Videre forløb i kommunen
 - Koordineret parallelt forløb i kommune og B&U-psykiatri Hver BUF er forankret i en lokal aftale mellem Psykiatrien, en kommune og områdets praktiserende læger. Aftalen beskriver konkrete detaljer om sagsbehandling og kommunikationsveje og suppleres med diverse skemaer og informationsmateriale. Som udgangspunkt skal alle henvisninger via BUF, dog med undtagelserne: akutte henvisninger fra egen læge og henvisninger fra pædiatrisk afsnit. Enheden fungerer i tre af regionens kommuner, hvor der er gjort gode erfaringer. Tilbuddene til børn og unge er blevet mere målrettede, de praktiserende læger er blevet bedre til at dokumentere og begrunde henvisninger, antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien er faldet, hvilket også er tilfældet med antallet af klager. Endeligt sker der en bedre koordinering af parallelle forløb i kommunen og psykiatrien.

6.5. Den nyudviklede henvisningsblanket til Børne- og Ungdomspsykiatrien

[Den nyudviklede henvisningsblanket – følg link her](#)

6.6. Dokument vedr. skriftlig kommunikation

[Dokument vedr. skriftlig kommunikation - følg link her](#)

6.7 Lovgivning

Borgerens rettigheder i forhold til sundhedsydelser er beskrevet i flere lovgivninger. I det følgende citeres relevante lovtekster og bekendtgørelser i uddrag:

6.7.1 Folkeskoleloven

Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand

I medfør af § 3, stk. 3, § 19 i, stk. 1, § 21, stk. 5, § 30 a og § 51 b, stk. 3, i lov om folkeskolen, jf. lovbekendtgørelse nr. 665 af 20. juni 2014, fastsættes:

Kapitel 1

Den specialpædagogiske bistand

§ 1. Specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (specialpædagogisk bistand) til elever i grundskolen og 10. klasse omfatter:

- 1) Specialpædagogisk rådgivning til forældre, lærere eller andre, hvis indsats har væsentlig betydning for elevens udvikling.
- 2) Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med undervisningen af eleven.
- 3) Undervisning i folkeskolens fag og fagområder, der tilrettelægges under særlig hensyntagen til elevens indlæringsforudsætninger. For elever i børnehaveklassen omfatter specialpædagogisk bistand undervisning og træning, der tilrettelægges efter elevens særlige behov.
- 4) Undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder.
- 5) Personlig assistance, der kan hjælpe eleven til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen.
- 6) Særligt tilrettelagte aktiviteter, der kan gives i tilslutning til elevens specialundervisning.

Kapitel 2

Fremgangsmåden ved iværksættelse og ophør af specialpædagogisk bistand

§ 2. Hvis det antages, at en elev har behov for specialpædagogisk bistand, jf. folkeskolelovens § 3,

stk. 2, skal eleven indstilles til en pædagogisk-psykologisk vurdering. Indstilling afgives af skolens leder til pædagogisk-psykologisk rådgivning, eventuelt på initiativ af den kommunale sundhedstjeneste, hvis denne har kendskab til psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder hos eleven, som giver grund til at antage, at eleven har behov for specialpædagogisk bistand.

Stk. 2. Forældrene og eleven kan anmode om en pædagogisk-psykologisk vurdering i de tilfælde, hvor de finder, at der bør iværksættes specialpædagogisk bistand.

Stk. 3. Indstilling om en pædagogisk-psykologisk vurdering, jf. stk. 1, afgives efter samråd med forældrene og eleven. Modsætter forældrene sig, at der foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering, kan der kun afgives indstilling herom, hvis skolens leder anser det for absolut påkrævet, at der foretages en vurdering af elevens behov for specialpædagogisk bistand.

§ 3. Den pædagogisk-psykologiske vurdering skal efter samråd med forældrene suppleres med udtalelser fra andre sagkyndige i fornødent omfang, herunder sagkyndige fra andre kommuner. I de mest specialiserede og komplicerede tilfælde kan der indhentes bistand fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), jf. kapitel 7. Ved overvejelse om specialpædagogisk bistand ved regionsrådets foranstaltning, jf. folkeskolelovens § 20, stk. 3, 1. pkt., inddrages regionsrådet efter samråd med forældrene.

Stk. 2. Den pædagogisk-psykologiske vurdering efter stk. 1 afgives efter samråd med forældrene og eleven. Har eleven behov for specialpædagogisk bistand, skal vurderingen indeholde et forslag til den nærmere ordning af den specialpædagogiske bistand.

BEK nr 693 af 20/06/2014 1

Stk. 3. Kan der ikke opnås enighed med forældrene om den pædagogisk-psykologiske vurdering, skal der i vurderingen redegøres herfor samt for, hvorvidt den foreslåede specialpædagogiske bistand vurderes at være absolut påkrævet.

Stk. 4. Den pædagogisk-psykologiske vurdering fremsendes skriftligt til skolens leder. Samtidig fremsendes en kopi af vurderingen til forældrene.

6.7.2 Serviceloven

Bekendtgørelse af lov om social service

§ 11. Kommunalbestyrelsen skal tilrettelægge en indsats, der sikrer sammenhæng mellem kommunens generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med behov for særlig støtte.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal som led i det tidlige forebyggende arbejde sørge for, at forældre med børn og unge eller andre, der faktisk sørger for et barn eller en ung, kan få en gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til ved opsøgende arbejde at tilbyde denne rådgivning til enhver, som på grund af særlige forhold må antages at have behov for det. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte vordende forældre. Såvel forældre som børn og unge, der alene søger rådgivning, skal kunne modtage denne anonymt og som et åbent tilbud.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en forebyggende indsats til barnet, den unge eller familien, når det vurderes, at støtte efter nr. 1-4 kan imødekomme barnets eller den unges behov.

Kommunalbestyrelsen kan tilbyde følgende forebyggende indsatser:

- 1) Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser.
- 2) Netværks- eller samtalegrupper.
- 3) Rådgivning om familieplanlægning.
- 4) Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at yde økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren, når kommunalbestyrelsen vurderer, at støtte efter nr. 1 og 2 kan imødekomme barnets eller den unges behov for særlig støtte. Der kan ydes økonomisk støtte til:

- 1) Udgifter i forbindelse med konsulentbistand, jf. stk. 3, nr. 1.
- 2) Udgifter i forbindelse med prævention.

Stk. 5. Støtte efter stk. 4, nr. 1, er betinget af, at forældremyndighedsindehaveren ikke selv har tilstrækkelige midler til det.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan som led i det forebyggende arbejde beslutte at tilbyde økonomisk støtte til fritidsaktiviteter til børn og unge, der har behov for særlig støtte. Kommunalbestyrelsen kan fastsætte kriterier for tildeling af støtte efter 1. pkt. Kommunalbestyrelsens afgørelse om tildeling af støtte til fritidsaktiviteter kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at

- 1) sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk,
- 2) sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk,
- 3) understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse,
- 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og
- 5) forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv.

Stk. 2. Støtten skal være tidlig og helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Støtten skal i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges på baggrund af en konkret vurdering af det enkelte barns eller den enkelte unges og familiens forhold.

Stk. 3. Støtten skal bygge på barnets eller den unges egne ressourcer, og barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages med passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed. Barnets eller den unges vanskeligheder skal så vidt muligt løses i samarbejde med familien og med dennes medvirken. Hvis dette ikke er muligt, skal foranstaltningens baggrund, formål og indhold tydeliggøres for forældremyndighedsindehaveren og for barnet eller den unge

Stk. 7. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Opgaverne kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

Stk. 8. Kommunalbestyrelsen skal etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes, inden for 3 måneder efter at kommunalbestyrelsen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret.

Stk. 9. Børne- og socialministeren fastsætter nærmere regler om familievejlederordningen.

§ 50. Hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunalbestyrelsen undersøge barnets eller den unges forhold. Undersøgelsen, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse, gennemføres så vidt muligt i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens undersøgelse, jf. stk. 1, skal anlægge en helhedsbetragtning, der medmindre konkrete forhold betyder, at et eller flere af nedenstående numre ikke er relevante i forhold til det pågældende barn eller den unge, skal omfatte barnets eller den unges

- 1) udvikling og adfærd,

- 2) familieforhold,
- 3) skoleforhold,
- 4) sundhedsforhold,
- 5) fritidsforhold og venskaber og
- 6) andre relevante forhold.

Underretningspligt

§ 152. Hvis en familie med et eller flere børn under 18 år eller vordende forældre flytter fra én kommune til en anden kommune og fraflytningskommunen finder, at et eller flere børn eller de vordende forældre har behov for særlig støtte af hensyn til barnets eventuelle særlige behov for støtte efter fødslen, skal fraflytningskommunen underrette tilflytningskommunen herom.

Stk. 2. I forbindelse med en underretning efter stk. 1, skal fraflytningskommunen oversende nødvendigt sagsmateriale, herunder en opsummering af relevante vurderinger, som fraflytningskommunen har foretaget i sagen.

§ 153. Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
- 3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
- 4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Stk. 2. Børne- og socialministeren kan fastsætte regler om underretningspligt for andre grupper af personer, der under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til forhold eller grund til at antage, at der foreligger forhold, som bevirker, at der kan være anledning til foranstaltninger efter denne lov. Børne- og socialministeren kan endvidere fastsætte regler om, at andre grupper af personer har underretningspligt efter stk. 1, nr. 2, i forbindelse med aktiviteter uafhængigt af deres erhverv.

§ 154. Den, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.

6.7.3 Sundhedsloven

Bekendtgørelse af sundhedsloven¹⁾

Afsnit I

Sundhedsvæsenet

Kapitel 1

Formål, opgaver, ansvar m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,
- 5) let adgang til information,
- 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- 7) kort ventetid på behandling.

§ 2 a. En sundhedstjenesteyder må ikke i sin virksomhed udøve forskelsbehandling af patienter på baggrund af nationalitet, medmindre forskellen er begrundet i objektive kriterier.

§ 3. Regioner og kommuner er efter reglerne i denne lov ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v.

§ 79. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse. Medmindre behandling sker akut, hvor henvisning ikke kan indhentes forinden, skal personen være henvist til behandling af en læge eller tandlæge. Personen kan også være henvist af andre autoriserede sundhedspersoner eller myndigheder, når regionsrådet forinden har offentliggjort, at disse har adgang til henvisning. Regionsrådet kan endvidere efter en konkret vurdering yde sygehusbehandling til en person, der ikke er henvist til behandling, jf. 2. og 3. pkt., når omstændighederne taler derfor.

§ 90. Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

Stk. 2. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 87, stk. 3.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes oplysningspligt.

Kapitel 36

Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

§ 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske.

§ 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.

Stk. 2. Personer, for hvem undervisningspligten er ophørt, kan, når særlige forhold gør sig gældende, tilbydes ydelser som omtalt i stk. 1 efter kommunalbestyrelsens beslutning.

§ 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.

§ 124. Kommunalbestyrelsen bistår vederlagsfrit skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

§ 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende.

§ 126. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om de kommunale forpligtelser efter §§ 120-125.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde godkende, at opgaver, der efter loven er henlagt til en sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske.

Genoptræning

§ 140. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. En person, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan, jf. § 84, kan, medmindre genoptræningen skal foregå på sygehus, vælge at modtage genoptræningen hos en privat leverandør, som KL har indgået aftale med efter stk. 5, hvis kommunalbestyrelsen ikke inden for 7 dage efter udskrivning fra sygehus kan tilbyde opstart af genoptræningen, jf. stk. 3. Angiver genoptræningsplanen, at genoptræningen af sundhedsfaglige grunde først bør opstartes på et senere tidspunkt end udskrivningstidspunktet, regnes fristen dog fra dette tidspunkt.

Samarbejde

§ 203. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

§ 204. Regionsrådet nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Stk. 2. I hver region nedsættes et praksisplanudvalg, der består af 5 medlemmer udpeget blandt kommunalbestyrelsesmedlemmer fra kommunerne i regionen, 3 medlemmer fra regionsrådet og 3 medlemmer udpeget blandt alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede personer, jf. § 227, stk. 1, jf. § 60, stk. 1. Regionsrådet varetager formandskabet og sekretariatsbetjener udvalget. Der skal tilstræbes enighed i udvalget om den endelige udformning af praksisplanen. Er det ikke muligt at opnå enighed, tilfalder den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning regionsrådet.

Stk. 3. I hver region nedsættes et patientinddragelsesudvalg, som sundhedskordinationsudvalget, jf. stk. 1, og praksisplanudvalget, jf. stk. 2, systematisk inddrager i deres drøftelser. Patientinddragelsesudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer.

Stk. 4. Regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene efter § 16 a i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør heraf. Et medlem af patientinddragelsesudvalgene er ikke forpligtet til at modtage diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller udgiftsgodtgørelse, der ville tilkomme den pågældende efter 1. pkt.

Stk. 5. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte sundhedskordinationsudvalg, herunder om sammensætning og formandskab m.v., det i stk. 2 nævnte praksisplanudvalg og det i stk. 3 nævnte patientinddragelsesudvalg.

6.7.4 Psykiatriloven

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Kapitel 1

Lovens område m.v.

§ 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.

Stk. 3. Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Stk. 4. Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor

- 1) en patient er under 15 år og
- 2) der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Stk. 5. For patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller
- 2) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 6. Forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.

Opfølgning efter udskrivning

§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som overlægen er bekendt med modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Hvis det må antages, at en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, ikke selv vil søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, har overlægen ansvaret for, at der inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsdatastyrelsen. Sundheds- og ældreministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

§ 13 b. Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og Sundhedsdatastyrelsen. Sundheds- og ældreministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

§ 13 c. Den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.